

RIESGOS DE CORRUPCION EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO: Estudio de Caso Cartagena de Indias¹

RESUMEN EJECUTIVO

Este documento presenta un análisis de los riesgos de corrupción en el Sistema de Salud Colombiano, partiendo de la revisión de estudios cuantitativos y cualitativos que advierten que la corrupción en el país ha impactado negativamente la salud de los colombianos y en especial la población más desfavorecida de algunas regiones del país, como es el caso de Cartagena de Indias.

Si bien en Colombia, se plantean similitudes con la corrupción del sistema de salud a nivel mundial, por la diversidad de actores, la mezcla de incentivos; en el país las particularidades del sistema acentúan las prácticas de corrupción y las hacen más complejas entre otras razones por: el clientelismo, las asimetrías de información y las debilidades mismas de la información pública, grandes problemas de gobernabilidad, la falta de controles, la cultura de la ilegalidad y las debilidades en la rendición de cuentas de los actores del sistema, que crean un círculo perverso y se convierten en grandes barreras al control social en la salud, afectando a poblaciones con condiciones sociales más vulnerables.

El sistema Colombiano en la actualidad es altamente complejo dentro de la distinción existente entre la financiación² (el FOSYGA registra deudas por más de 2 billones de pesos y la provisión de los servicios de salud, se encuentran actores públicos y privados involucrados en el seguro de salud y en la prestación de los servicios que han crecido desordenadamente, y que en ocasiones no cuentan con prácticas buen gobierno y transparencia. A ese escenario se suman el alto nivel de violencia existente en el país, que hace que la guerrilla, paramilitares y la delincuencia común se valen del sistema y de la corrupción en el mismo para poder recaudar fondos con los que financiar sus actividades delictivas y criminales encontramos todos los elementos y contextos propicios a la corrupción.

Un punto de partida de gran utilidad para el estudio, han sido los resultados de la encuesta realizada por el PNUD con el apoyo de la firma Cifras y Conceptos que muestran la percepción desfavorable de 1.088 líderes y expertos del sector salud – actores del sistema,

¹ Informe elaborado para PNUD Colombia por la Consultora Martha Badel

² De acuerdo con información del Ministerio de Salud a Octubre de 2012 el FOSYGA tenía más de 2 billones de pesos en cuentas por pagar a las EPS contributivo y \$964 mil millones de pesos de las EPS subsidiadas a los hospitales públicos.



Al servicio
de las personas
y las naciones

medios de comunicación, concejales y representantes de las administraciones territoriales, policy maker- a nivel nacional y territorial-. Además, advierten ratifican los líderes de opinión las debilidades del sistema, identificando las mayores prácticas de corrupción en sus entornos cercanos y lejanos y se arriesgan a proponer algunas propuestas. El 72% de los líderes de opinión califica desfavorablemente el FOSYGA (es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud) y considera que la Ley 100 de 1993 solo ha favorecido prácticas de clientelismo (89%) y corrupción (79%) y uno de los aspectos positivos ha sido el aumento de cobertura (69%).

En esta encuesta, el sistema de salud de la ciudad de Cartagena de Indias es el peor calificado, de las seis ciudades encuestadas, los líderes de Cartagena de Indias, califican de *mala calidad el servicio de urgencias* (62% de los entrevistados), *los tratamientos* (43% de los entrevistados). Tienen una *imagen desfavorable* de 57% *la superintendencia de salud* (órgano de supervisión y control de los actores del sistema), 55% *las IPS públicas* (Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta) y 48% *las secretarías de salud* (entidades de gobierno departamental o municipal encargadas de dirigir, evaluar y controlar el Sistema de Salud en los territorios). Otro de los resultados dramáticos de la encuesta a líderes de opinión tiene que ver con los tiempos de atención en donde Cartagena nuevamente supera el promedio de 11 días o más entre el tiempo transcurrido entre la solicitud de la cita y la atención.

Para complementar y profundizar estos resultados de percepción, se retomaron unos talleres que el PNUD ha venido realizando con actores de Cartagena organizaciones sociales, auditores y veedores del sector salud, órganos de control y los representantes de la academia en la ciudad de Cartagena. En estos espacios se presentaron los resultados de percepción de la encuesta que fueron ampliamente validados y se profundizó en la identificación de las diferentes modalidades de corrupción, sus causas y se empezó a avanzar en la propuesta de las posibles herramientas efectivas para controlar y prevenir el llamado “*paseo de la muerte de la salud de los cartageneros*”.

Del análisis y valoración de información primaria y secundaria, se concluye que los problemas en la Salud de Cartagena, se presentan desde el mismo proceso de ordenamiento y categorización socioeconómica de las personas y familias para acceder a los servicios de salud SISBEN³. En el último reporte del Distrito aparecen 572,634 personas afiliadas al Sisbén. En estrato 1. 337.156 y en estrato 2. 70.529 y en otros estratos aparecen reportadas 164.949. De acuerdo con informes periódicos y algunos de los actores consultados “... *una de cada cuatro personas (25%) que están afiliadas al Sisbén no son de escasos recursos, mientras que un 20% que sí lo son no se encuentran afiliados. Errores de este*

³ Es el sistema de información diseñado por el Gobierno Nacional para identificar a las familias potenciales beneficiarias de programas Sociales



Al servicio
de las personas
y las naciones

tipo surgen por inconsistencias en las encuestas y clasificación de los individuos, generando que no todos reciban acceso a la salud de manera oportuna.”. Aunque todavía hacen falta indicadores más confiables, los diversos estudios coinciden en afirmar que hay un problema de disfuncionalidad en el sector público de la salud, hay limitaciones organizacionales y de recursos que les impiden cumplir sus funciones, mientras tanto la poca capacidad resolutoria del primer nivel de atención genera congestión en los niveles superiores. Esto conlleva a un manejo ineficiente de los recursos financieros y sanitarios de la ciudad que producen una baja calidad y cobertura de los servicios de primera mediana y alta complejidad.

Todo ello ha hecho que el perfil epidemiológico de la ciudad de Cartagena de Indias refleje un comportamiento similar al de años anteriores (DADIS 2011) en morbilidad general en los pacientes predominaban las patologías de tipo infeccioso, especialmente infección respiratoria aguda (IRA), infecciones intestinales (EDA), de la piel e infecciones urinarias (IVU) lo que indica la ausencia de medidas eficaces de promoción, prevención y educación que permita que la comunidad asuma hábitos de vida más saludables. La mortalidad general se observa en la Sepsis fue el evento que presentó la mayor frecuencia para una tasa 4,64 X 10.000 habitantes; en el segundo se registró la neumonía, correspondiendo a una tasa de 3,57 X 10.000 Habitantes (n=341); el tercer puesto lo ocupó el Infarto Agudo al Miocardio con una tasa de 2,6 X 10.000 Habitantes (n=249); resultado también de la baja capacidad de respuesta de la Red de Salud, los deficientes niveles de accesibilidad y de calidad en general de los servicios brindados a los usuarios como lo reconocen todos los actores de la salud en la ciudad.

En el marco de propuestas y medidas que ayudan a mitigar los efectos devastadores de la corrupción en la salud en la ciudad de Cartagena de Indias e incluso prevenir los riesgos de corrupción, el documento presenta, la experiencia exitosa del PNUD, con la puesta en funcionamiento de un Tribunal para los Derechos de los Pacientes en un Centro de Atención Permanente de la Esperanza (CAP) que presta atención de primer nivel a una población cercana a las 35 mil personas en su gran mayoría de estratos 1 y 2 población de escasos recursos. Se muestran los principales hallazgos del proceso de control social desarrollado por CDCS y voluntarios en el marco del proyecto Derechos y Desarrollo en la ciudad de Cartagena, están asociados a la atención de casos por vulneración de su derecho a la atención oportuna (35% de los casos), su derecho a la información (31% de los casos), su derecho a reclamar y al acceso (14% de los casos documentados).

Finalmente, con el trabajo con los diversos actores a través de talleres se ha podido priorizar en la ciudad los siguientes riesgos de corrupción:

Priorización de riesgos identificados en el sector salud

Descripción del Riesgo	Calificación
Captura de los recursos de la salud por parte de familias políticas (Control clientelista de Hospitales municipales y sus juntas directivas).	1
Vulnerabilidad de los procesos de contratación ante la inexistencia de manuales unificados de contratación de las ESE. Vulnerabilidad por la preponderancia de normas de derecho privado que dificulta el desarrollo de acciones judiciales. Manipulación de los procesos de contratación fundada en vacíos jurídicos.	2
Dilapidación, y la apropiación de los recursos que se destinan a los municipios debido a la proliferación de Empresas Sociales del Estado, producto de la descentralización administrativa.	3
Desviación de recursos en procesos sucesivos de subcontratación de servicios con terceros no habilitados que en muchos casos pueden prestarse directamente por las ESE.	4
Impunidad debido a la baja efectividad de la Superintendencia de Salud frente a las investigaciones de los organismos de control y falta de gestión de los organismos de control fiscal.	5
Fuga de recursos por recobro al FOSYGA por atención procedimientos no realizados.	6
Desviación de recursos y detrimento patrimonial por la ejecución de obras de infraestructura en salud si contar con las proyecciones adecuadas para dotarlos y ponerlos en funcionamiento (Hospitales Locales).	7
Manipulación de presupuestos de salud (sobre estimados) en los municipios del Departamento para acceder a mayores recursos vía eficiencia fiscal y administrativa (régimen subsidiado).	8
Competencia desleal en el registro de usuarios del régimen subsidiado. Desmoralización de la salud.	9
Captura de la información por parte de los funcionarios que la tienen como parte de compromisos políticos.	10
Selección de perfiles sin idoneidad para ejercer en las Juntas Directivas de las ES, debido a la insuficiencia de la normatividad existente (manuales unificados de selección y contratación).	11
Limitación de las labores de vigilancia y control debido a la provisionalidad en cargos directivos	12
No reintegro de los saldos a favor de la nación o el ente territorial.	13
Afiliación de población no registrada en la base de datos del SISBEN.	14
Detrimento patrimonial por multifiliación (entre eps el régimen subsidiado, entre eps de distintos regímenes, entre municipios, departamentos, etc.) Pago por fallecidos.	15
Incumplimiento de las firmas interventoras a pesar del pago de la totalidad del objeto del contrato.	16
Duplicación de contratos (mismo objeto, misma población, mismo periodo)	17
Pago por ejecución de contratos del PAB sin cumplimiento total de las actividades.	18
Pago de facturas sin soportes por servicios y procedimientos realizados.	19
Pago de erogaciones por responsabilidades operativas a funcionarios cuyas funciones son administrativas.	20